

## Handreiking bemoeizorg

Deze rubriek informeert over richtlijnen en protocollen die zijn ontwikkeld door het landelijk project Resultaten Scoren. In bijzondere gevallen kunnen ook elders ontwikkelde protocollen of richtlijnen worden samengevat. De rubriek staat onder redactie van drs. W.R. Buisman, werkzaam bij onder andere GGZ Nederland ten behoeve van Resultaten Scoren.

### Inleiding

Bemoeizorg is een specifieke vorm van hulpverlening in de verslavingszorg en de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het is ontstaan omdat een bepaalde groep cliënten (zorgwekkende zorgmijders) niet of nauwelijks door de (reguliere) hulpverlening wordt bereikt. Op basis van bestudering van de literatuur en praktijkbeschrijvingen hebben Doedens e.a. in 2004 aanbevelingen voor de praktijk gebundeld in de uitgave *Handreiking bemoeizorg* (Doedens, Meulders & Knibbe, 2004).

### Plaatsbepaling en definitie

Bemoeizorg gaat vooraf aan het reguliere hulpverleningstraject. Het is een voorfase van casemanagement en bedoeld om de cliënt in zorg te houden. Bemoeizorg biedt (ongevraagde) hulp aan cliënten met (vaak) complexe problematiek die zorg mijden. Uitgangspunten zijn verbetering van de kwaliteit van leven en reductie van overlast. Bemoeizorg maakt gebruik van verschillende methodieken en strategieën. De hulpverlening is actief, outreachend en laagdrempelig. Een voorwaarde om deze cliënten met de hulpverlening in contact te

brengen is samenwerking tussen verschillende disciplines en organisaties.

Bemoeizorg wordt geleverd door een aparte afdeling, door een afdeling veldwerk, een samenwerkingsverband of een voorziening voor laagdrempelige zorg. Deze veelvormigheid in aanbod komt de herkenbaarheid helaas niet ten goede.

### Doel onderzoek

De doelstelling van het onderzoek was tot aanbevelingen te komen voor de uitvoering van bemoeizorg op het niveau van de organisatie, de methodiek en de professional. Uit literatuuronderzoek bleek echter dat bemoeizorg nog niet wetenschappelijk is gefundeerd. Daarom is gekozen voor het verzamelen van praktijkkennis en informatie, op grond waarvan aanbevelingen zijn geformuleerd.

### Aanbevelingen

De handreiking doet aanbevelingen over de volgende onderwerpen:

1. de organisatie van bemoeizorg: conceptueel kader, taakstelling team en samenwerking;
2. de methodiek van bemoeizorg: visie en fasering, aanleiding en uitgangspunten, uitvoering;
3. en de kenmerken van de professional: opleiding, persoonlijkheidskenmerken, kennis, houding en vaardigheden.

## Organisatie

Bij voorkeur is het uitgangspunt van bemoeizorg een combinatie van zorg en overlastbestrijding. De positie van het team moet in de organisaties duidelijk zijn. Samen met andere instellingen kan bemoeizorg ertoe bijdragen om zorgmijdende cliënten een toeleidingstraject aan te bieden naar de reguliere zorg.

De handreiking geeft aanbevelingen over de taakstelling van het team zoals de werkwijze, samenstelling van het team, overlegstructuur, coördinatie van zorg, management, beheersen van risico's en standaardisatie van werkprocessen.

Samenwerking met derden is cruciaal voor het welslagen van bemoeizorg. Dit vraagt om een gezamenlijke aanpak van zowel zorg- als overlastproblemen. Deze problemen kunnen niet onafhankelijk van elkaar worden opgelost. De samenwerkende partners moeten weten wat de wederzijdse verwachtingen zijn. Extern overleg met de ketenpartners is een vereiste om informatie uit te wisselen en inzicht te verschaffen in de regionale problemen.

## Methodiek

Bij voorkeur wordt een methodiek gehanteerd die uit drie fasen bestaat: voorbereidingsfase, contactfase en afrondingsfase. Op basis van het traceren en verleiden van de cliënt wordt een hulpverleningsrelatie ontwikkeld. Daarna wordt een traject uitgezet om de cliënt op de plek te krijgen waar hij thuishoort. Mogelijkheden zijn: de cliënt wordt doorverwezen naar de reguliere zorg en overgedragen, óf de contacten worden afgerond en het contact wordt afgesloten.

De gehanteerde methodiek moet professionals in staat stellen contact te leggen met de doelgroep. Bemoeizorg bewerkstelligt dat iemand (niet meer) buiten de hulpverlening valt. De zorgwekkende zorgmijder is vaak niet met reguliere hulpverleningsstrategieën tot zorg te verleiden.

De betrokken professional werkt bij voorkeur zelfstandig binnen het bemoeizorgproject. De geboden zorg onderscheidt zich van de reguliere hulpverlening omdat de bemoeizorger het grootste deel van de werktijd outreachend in het werkveld actief is. Daarbij zijn zowel de cliëntcontacten als de netwerkcontacten belangrijk.

De effectiviteit van bemoeizorg blijkt uit:

1. De cliënt komt bij de reguliere zorg.

2. De mate waarin de cliënt weer deel uitmaakt van sociale verbanden.
3. Er is een overzicht van het aantal potentiële cliënten.
4. Er is inzicht in de hiaten in de bestaande hulpverlening.
5. Er is inzicht in het beschikbare hulpaanbod in de regio.
6. Het is duidelijk in welke mate het sociaal netwerk van de cliënt op de bestaande voorzieningen aansluit.

De rapportage van de bemoeizorg bestaat uit een overzicht van de cliëntgegevens.

De handreiking biedt een concrete invulling van de drie fasen die aan bemoeizorg ten grondslag liggen.

## Professional

De bemoeizorger beschikt naast de juiste opleiding over bepaalde persoonlijkheidskenmerken. De minimumleeftijd is ongeveer dertig jaar. Een voorwaarde is dat het team uit zowel mannelijke als vrouwelijke leden bestaat. Minimaal vijf jaar werkervaring in een relevant werkveld is een vereiste. Het is bovendien noodzakelijk dat de bemoeizorger op regelmatige basis nascholing volgt, afhankelijk van de kennis en de behoeften binnen het team.

De handreiking geeft concrete aanbevelingen over de vereiste kennis, de gewenste houding en de benodigde (persoonlijke als professionele) vaardigheden van de bemoeizorger.

## Meer informatie

De uitgave, voorzien van een overzicht van de geraadpleegde literatuur, is te downloaden van het kennisnet van GGZ Nederland: [www.ggzkennisnet.nl](http://www.ggzkennisnet.nl) (> informatieservice verslavingszorg > Resultaten Scoren > Bemoeizorg rapport uitgebreide versie).

## Literatuur

Doedens, P., Meulders, W. A. J. & Knibbe R. A. (2004). *Handreiking bemoeizorg; literatuurstudie, praktijkbeschrijving en aanbevelingen*. Project Resultaten Scoren, uitgave GGZ-Nederland.